様式第１号（第３条関係）

　　年　　月　　日

**令和　年度研修医採用申込書**

　宇和島市病院事業管理者　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　名 |   | 自署の場合は押印不要㊞ | 写真貼付横3㎝×縦4㎝正面・上半身・脱帽無背景で本人であることが識別可能な写真であること写真は概ね6か月以内に撮影したものであること |
| 性　別 | 男 　・　 女 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日(満　　歳 ※満年齢は、受験日当日の年齢を記入) |
| 本　籍 |  　　　都･道･府･県 |  |
| 現 住 所 | 　郵便番号　　　　－電話番号　　　　　　－　　　　－ＦＡＸ番号 　　　　 －　　　　－メールアドレス |
| 緊急連絡先（携帯電話等） | 電話番号　　　　　　－　　　－ |
| 帰　省　先（現住所と異なる場合） | 郵便番号　　　－電話番号　　　　　　－　　　　－ＦＡＸ番号 　　 　　－　　　　－ |
| 卒業（見込）大学名 | 大学　　学部[　　　　年　　月卒業（見込）] |
| 試　験　日 | 　　　　年　　月　　日 |
| その他必要書類 | （1）履歴書（2）卒業（見込）証明書（3）成績証明書（4）健康診断書（※今年度大学等で実施された健康診断の写しで可） |